

Asambleas tribales , “Tribu”:

Un dispositivo para armar conversaciones colaborativas entre equipos tratantes y protagonistas de los tratamientos para rehabilitar de adicciones

Cristina Ravazzola*

Durante años mis temas de investigación y de intervención en el campo de las adicciones han estado atravesados por las dimensiones de género (diferencias en las modalidades de adicción para las mujeres y los varones, y formas de ayudar específicas en cada caso) y por la relación entre la adicción a sustancias y los abusos (maltratos, violencia) hacia las personas. Desde estas perspectivas, en el programa familiar ambulatorio de rehabilitación de adicciones que superviso¹, que es un programa para personas adictas a drogas y alcohol que propone cambios en actitudes y relaciones a través de procesos grupales que incluyen las redes sociales de los y las participantes, hemos incorporado dispositivos de acción terapéutica acordes con estas investigaciones², como son espacios grupales especiales para las consultantes mujeres y formas de trabajo constante sobre los impulsos de descarga de tensiones que no respetan los sentimientos y el dolor de los otros (abusos), como un campo demostrativo por excelencia de la capacidad de reflexión y de contención que los y las protagonistas de los tratamientos van incorporando y haciendo propios.

Así y todo, y aunque estos focos siguen encendidos, en estos momentos, considero dar a conocer un interés principal de nuestras investigaciones clínicas que está puesto en lograr que las acciones, reflexiones y decisiones que se vayan tomando a lo largo de los procesos terapéuticos, puedan ser planteadas y consensuadas en forma colaborativa entre todas las personas que intervienen. Los aportes de las investigaciones clínicas que han ido validando diversos dispositivos de acción terapéutica inscriptos en acciones de corte comunitario, acciones que se multiplican en el mundo desde las experiencias de Alcohólicos Anónimos, necesitan todavía de un reconocimiento académico y de una forma protocolar que permita asociar fácilmente clínica con investigación, aunque hay ya iniciativas cada vez más afirmadas, como la formación acreditada en Psiquiatría Comunitaria en Brasil y las experiencias de los Programas de Democratización Familiar en Argentina y en México, a cargo de reconocidos investigadores sociales, que son programas de acción que han llevado a resultados altamente beneficiosos en el área de la salud en general.

Cuando intento dar cuenta de cómo llegamos a plantearnos diferentes dispositivos para lograr tales conversaciones colaborativas a lo largo de los procesos terapéuticos, me aparecen anécdotas de mis primeros pasos en la residencia Psiquiátrica. A partir un intento

* Cristina Ravazzola – Médica - Terapeuta Familiar – Supervisora General de la Fund. Proyecto Cambio - Arcos 1546 (1426) Buenos Aires, Argentina. Tel: 54 11 4785-2305, mravazzo@sion.com

¹ Fundación Proyecto Cambio: Matienzo 2639 (1425). Buenos Aires, Argentina, Tel: 54 11 4553-6777. proyectocambio@sion.com

² Menciono los temas de género y de violencia, así como los relacionados con la clínica de las adicciones que aquí se profundizan, porque son las áreas (de abusos) en las que los dispositivos clásicos de las terapéuticas tradicionales han sido insuficientes para resolver los problemas y han obligado a desarrollar otro tipo de gestiones, a evaluarlas y a seleccionar las modalidades más adecuadas en cada caso.

de armar una Comunidad Terapéutica en el Hospital Neuropsiquiátrico de Hombres de Buenos Aires, aprendí las primeras nociones sobre comunidades terapéuticas, que resultaron de intercambios entre psiquiatras argentinos e ingleses. Era claro para estos últimos, que los miembros de la comunidad eran los profesionales (médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales) y también los pacientes. No era tanto así para los psiquiatras argentinos. Si bien la idea de la Comunidad Terapéutica nos incluye a todos, para nuestros instructores de entonces, los pacientes no figuraban como protagonistas de las conversaciones. Eran mirados como destinatarios de las acciones. En el otro polo, a veces, somos nosotros los profesionales los que quedamos excluidos, fuera de la interacción, como si fuéramos meros observadores que describen lo que sucede, siguiendo con fidelidad la tradición positivista de las profesiones que lleva a ese cliché que nos hace excluírnos de la escena como si fuéramos observadores objetivos, y a colocar a quienes nos solicitan bajo el foco de esa observación. Esa imagen está bien lejos de una conversación colaborativa para llegar conjuntamente a un objetivo compartido. Más bien, esa “observación” es una invitación a un *juicio* (des) valorativo disfrazado de diagnóstico cuando no de franca crítica a lo que “vemos” como negativo en el otro. Estamos en la reflexión acerca de “lo que miramos”, y cómo eso nos arma un *juicio* que se desbarata y adquiere otras formas más humanas de considerar a ese otro cuando lo escuchamos. Al conversar nos acercamos, visualizamos lo que en nosotros es semejante a lo del otro, podemos llegar a terrenos comunes.

En la trayectoria de los equipos compuestos por profesionales y ex-adictos de la Fundación Proyecto Cambio tratamos de revisar permanentemente en nosotros, profesionales, esos sesgos limitantes y de incluirnos como parte de los procesos de los que participamos³. Podemos decir que nuestros programas apuntan a que se produzcan cambios en las conductas adictivas a lo largo de un proceso en el que participan activamente los protagonistas y sus familias, desarrollando actividades grupales entre pares y reuniones periódicas de red (en algunos aspectos semejantes a sesiones de terapia familiar sistémica). Todos los coordinadores de la Fundación nos reunimos formalmente varias veces (por lo menos 2) por semana e informalmente todos los días. En esas reuniones coordinamos acciones para hacer más efectiva la tarea, compartir información sobre el proceso y las actividades de cada integrante de los grupos, buscar en conjunto estrategias favorables a los objetivos que nos proponemos, identificar obstáculos, buscar formas de acción alternativas a las convencionales, etc.

En ocasiones encontramos que no se producen las modificaciones que esperamos que tengan lugar en el proceso terapéutico de alguna de las personas en rehabilitación o que se estancan las evoluciones previstas para cada etapa y no resultan efectivas las tareas que diagramamos en los múltiples espacios de las que esa persona y los miembros de su familia o su red ampliada participan.

Es en esas circunstancias en las que estamos especialmente atentos a no deslizarnos en la tentadora pendiente de “juzgar” y encontrar “culpables” de que suceda aquello que no resulta favorable. En otras palabras, tratamos especialmente en esas ocasiones de poner en práctica todas nuestras exploraciones en el camino de seguir modelos que enaltecen las

³ La Fundación Proyecto Cambio desarrolla programas de rehabilitación de adicciones. Funciona en forma ambulatoria, no residencial, incluyendo a la red familiar y a veces también social y laboral de los consultantes desde el comienzo.

competencias y potencias de las personas y no los que se basan en enfocar sus déficit. Tratamos siempre de encontrar recursos creativos para asegurarnos una presencia de cada miembro del programa con voz y voto tal que dé cuenta de sus razones y nos permita buscar caminos menos explorados. Podemos convocarlos personalmente y también personificarlos a través de alguno de nosotros que tome su rol en la conversación.

Ha sido en estas situaciones en las que comenzamos ya hace años (1997) a utilizar una modalidad de reunión que ya habíamos experimentado en otros ámbitos de prestaciones en Salud Mental ⁴ con muy buenos resultados (cambios positivos en las conductas de adolescentes violentos, cambios de actitudes en ex – cónyuges invalidados hasta ese momento de interactuar en conjunto frente a sus hijos, cambios de estados de ánimo de operadores que se sentían personalmente defraudados por las conductas repetitivas autodestructivas de sus pacientes, etc.). Hemos llamado “tribus” a esas reuniones⁵, que vamos a describir y comentar en este artículo.

Recordemos que la “tribu” nos resulta un dispositivo que se mostró útil para asegurarnos acciones conjuntas con los protagonistas y sus redes en las que nos apoyamos. Nos basamos en sus potencialidades, y proponemos formas de trabajo conjunto con toda la red, evitando rivalidades entre programas diferentes (pasaje de paradigmas de escaladas de rivalidad a paradigmas de colaboración). Encontramos que forman parte de procesos que facilitan que las personas afectadas por patrones abusivos de conducta puedan experimentar progresivamente vivencias de relaciones de respeto por sí mismos y sus elecciones, así como de relaciones de respeto hacia otros. Todos nos beneficiamos si nos ayudamos a no entrar en “escaladas”, y aprendemos a no estar a merced de discursos o acciones provocadoras. La sola propuesta de la “tribu” conlleva la idea de que todo un grupo de profesionales, operadores no profesionales y personas consultantes, se encuentren para intercambiar ideas que ayuden a disminuir los problemas y los inconvenientes que se plantean entre todos. No es raro que se susciten escenas de provocaciones u otros maltratos, y es entonces que los recursos de conversaciones de pedido de ayuda a los otros presentes constituyen parte de las ventajas del dispositivo, así como parte del aprendizaje para todos de las múltiples formas en que estas escenas pueden cambiar permitiendo la continuidad de las relaciones.

Superando modelos basados en los déficit: Modelos de competencias o de fortalezas, o de potencias.

Para comprender mejor el origen y la genealogía de nuestras reuniones de “tribu”, vamos a profundizar el significado de los modelos de competencias y su significación para nosotros. Por mucho tiempo, tanto desde la medicina como desde otras disciplinas, el conjunto de teorías con las que intentamos comprender las conductas humanas ha privilegiado tendencias a describirlas desde las disfunciones y los déficit. Esta mirada propone enfocar lo que funciona “mal” para entonces corregirlo y lograr que esa disfunción se cambie. De esta propuesta se derivan algunos supuestos no siempre explicitados. Por empezar, se apoya

⁴ Hospital Bernardo Houssey de Vte López, Peía. De Bs. As., Area Adolescencia, y los equipos de PIAFF. (Programa de investigación, asistencia y formación en Familia, Area Familia de la Fund. Proyecto Cambio)

⁵ gracias a una sugerencia de colegas de la Universidad Católica de Louvain (Bélgica) que bautizaron así a esta experiencia cuando se las relaté.

en una idea de lo que sería “normal”(muy difícil de delimitar porque es móvil y porque depende de cada grupo cultural aunque difícilmente ese grupo pueda aceptar esa descripción simplemente como “lo deseable”). Junto con esta descripción de “lo normal” aparece lo que estaría “desviado” de esa normalidad, categorías y clasificaciones de esas “anormalidades” que han devenido en una construcción a la que se ha llamado *psicopatología*. Y desde esa “normalidad” y esas “desviaciones” se han ido desarrollando distintos modelos de intervención desde el campo de la salud mental que van a buscar esos déficit, identificarlos dentro de una lista posible (diagnosticar), enumerarlos y a tratar de actuar sobre ellos.

Para los operadores en Salud Mental, estas tendencias han sido muy influyentes durante mucho tiempo y lo siguen siendo, aun cuando se han intentado cuestionamientos a sus propuestas desde varias líneas como la sistémica o la cognitiva entre otras. Así y todo, persisten a veces automatismos que nos llevan a suponer devenires predeterminados para cada afección que sufrimos, y estos supuestos deterministas siguen siendo muy poderosos. Lamentablemente operan dándonos seguridad en predicciones que son reducidas comparadas con la gama de posibilidades que cada persona puede desplegar si se la ayuda a cambiar el contexto en que se le produce el déficit.

En conjunto con colegas de Chile⁶ y de la ONG BICE (Bureau Internationale Catholique pour l' Enfance) que se ocupan también de los maltratos que sufren los sectores de la población más vulnerables (niños abusados sexualmente), estamos ⁷ desde hace tiempo intentando construir ideas y dispositivos de acción que se basen en las potencias, los recursos, las posibilidades diferentes, las fortalezas que están presentes en tantas situaciones en que las personas han sufrido acciones devastadoras y han podido igualmente desarrollarse y superar esos trances. Los modelos de pensamiento y de acción que explican las acciones que han sido útiles para ayudar en esos trances teniendo en cuenta las potencias de las personas y las relaciones han sido llamados *modelos de competencias*, siguiendo a numerosos autores que confluyen desde varias líneas. Diversas teorías y metáforas como la de las resiliencias (Melillo y Suarez Ojeda 2001, Siegfried. H. 2005), las de la potencia de las conversaciones colaborativas (Fried Schnitman, 2004) en la co – construcción de realidades (Gergen, K. 1988; Gergen, M. 1988), la de la conciencia acerca de las complejidades propias de los fenómenos humanos, etc. nos ayudan a encontrar alternativas a aquellas consecuencias linealmente predeterminadas para los sucesos como si ese fuera el único camino a seguir.

En busca de ideas y actitudes colaborativas entre ayudadores

En este contexto de rehabilitación de conductas impulsivas que nos ocupa, otro enorme esfuerzo que emprendimos es el de revisar y ayudarnos entre nosotros a salirnos de los lineamientos que nos inducen rivalidades entre “nosotros” (en este caso: el equipo tratante) y los “otros” (en este caso algunos miembros de la familia consultante). Algunas conversaciones típicamente provocadoras promueven una alineación en “bandos” opuestos que nos llevan a creer que es más importante ganarle al otro que producir estrategias eficientes para lograr los cambios deseados por todos. Aunque es difícil escaparle a esta

⁶ La Dra. Ana María Arón y la Psicóloga Teresa Llanos junto con las y los profesionales de sus equipos.

⁷ Fundación Proyecto Cambio – PIAFF (Programa de investigación, asistencia y formación en Familia, Area Familia de la Fund. Proyecto Cambio)

reacción automática, vemos la necesidad de salirnos del paradigma de rivalidad para pasar al paradigma de colaboración, con conciencia del valor y respeto por el otro. Sería muy largo enumerar acá el conjunto de trabajos continuos que armamos entre nosotros para ayudarnos en este pasaje desde paradigmas de dominación a paradigmas colaborativos, pero el escenario de la “tribu” nos garantiza las voces y las opiniones de muchos presentes deliberando juntos para encontrar los beneficios buscados y acciones entre nosotros (propuestas de esculturas, de cambios de escenarios, de juegos psicodramáticos, etc.) que nos rescaten de tentadoras provocaciones a ejercer poder de dominación sobre nuestros consultantes.

Recordemos que la idea de la tribu es una idea tentativa, aún necesitada de mucha práctica, en contextos terapéuticos diferentes, para poder concebir un protocolo de acción que la configure. Tiene mucho en común con los equipos reflexivos de Tom Andersen (1995), en cuanto busca promover escenarios suficientemente diferentes de lo habitual, tales que permitan conversaciones, acciones y reflexiones antes no previstas. También es una búsqueda de participación activa de los miembros de los equipos tratantes y de los consultantes en formas de conversaciones que difieren de las configuraciones sistemáticas y que privilegian el escuchar las voces de todos los que intervienen en un proceso de rehabilitación. Tienen el carácter de un evento, utilizado en condiciones de necesidad de un cambio en el transcurso de un proceso.

Reuniones tribales

¿Cómo son las conversaciones en estas reuniones?

Desde un principio quedó claro para todos nosotros que las conversaciones tienen que partir de perspectivas personales, no de técnicas, ayudándonos entre todos a no enjuiciar a nadie, procurando aportes de aquellos a quienes convocamos para encontrar soluciones a problemas que nos preocupan a nosotros y muchas veces también a ellos. En muchos casos en que nos reunimos con los y las jóvenes consultantes y sus familiares, esto no es fácil porque, tal vez como parte de las dinámicas de los circuitos abusivos, se han acostumbrado a propuestas de conversación en la que se producen “provocaciones” a entrar en rivalidades. Estas son modalidades de comunicación en las que las personas que las vivimos sentimos que tenemos que reaccionar y defendernos o “ganarle la pulseada” a quien nos provoca. Sólo que si lo hacemos, estaremos repitiendo el patrón de rivalidad para ellos habitual y empobrecedor y, entonces, perdemos todos porque no aprendemos a trabajar en conjunto. Así es que esas conversaciones están pensadas para crear un clima reflexivo y colaborativo en el que sumemos las capacidades y aportes de todos los miembros del entorno de los protagonistas que podamos incluir.

Descripción de una reunión tribal:

Como es una reunión a la que nosotros como equipo institucional invitamos, decidimos en conjunto previamente a quienes invitamos, según nos imaginamos el desarrollo del encuentro. Así es como nosotros hacemos la propuesta, pero no siempre ocurre lo que proponemos.

Para ilustrar con un ejemplo: recientemente convocamos solos al padre y a la madre de un joven de 19 años, Andrés, que está casi al final de su tratamiento, porque veíamos que, si bien las conductas del joven habían cambiado mucho en los ámbitos en los que compartía

el programa con otros jóvenes, continuaba creando situaciones de mal trato hacia su novia y su hermano menor, y participando de acciones muy riesgosas fuera de esos escenarios (como proponiendo desafíos de altas velocidades en carreteras), información a la que nos parecía que los padres no reaccionaban con la misma alarma que nosotros. En ese caso en particular, nos apoyamos en una muy buena relación con los padres de Andrés que habían trabajado muy cuidadosamente su rol durante los largos meses del proceso de rehabilitación del hijo. Desde nuestra apreciación, pensábamos que algo ocurría que se anulaban entre ellos y que Andrés seguía “subido a un andamio que sostenían sus padres con sus propios brazos” (metáfora que usamos para ilustrar nuestras sensaciones). Tenía sentido la tribu como escenario apropiado para una exploración entre todos de cuáles podían ser los caminos a seguir para bloquear las “estrategias” manipuladoras de Andrés hacia ellos y ayudarlos así a “bajarlo a tierra”, a que él pueda tomar conciencia de sus verdaderas capacidades, y ganar nuevas y genuinas herramientas.

Con todo, lo cierto es que la mayoría de las veces hacemos una convocatoria lo más amplia posible⁸, pero a veces, como en este caso, expresamente decidimos que alguien no venga. No convocamos a Andrés porque pensamos que desde sus aspectos más negativos, él tenía todavía demasiado poder sobre sus padres y tal vez también sobre nosotros. Fue así que imaginamos un escenario más conspirativo, de búsqueda conjunta de formas de interferir los exitosos trucos de Andrés, tan eficaces en cegar las capacidades de Ana y Esteban, sus padres. Otra metáfora útil es la de ver en Andrés sus distintas partes, y entender que conspiramos contra su parte manipuladora.

Comenzamos por presentarnos y por presentar a todas las personas presentes. Como supervisora de la Fundación, muchas veces los miembros de las familias no me conocen y esa presentación es muy importante para encuadrar la conversación. En esa presentación procuramos que el clima que se crea sea de distensión y de trabajo conjunto. Generalmente son los coordinadores que han propuesto la reunión quienes comentan acerca de cuál es su preocupación.

Una tribu reciente se decidió a partir de que la terapeuta familiar y la coordinadora del grupo de los padres plantearon su molestia, en una reunión de equipo por haber recibido un trato irónico y despectivo por parte de los padres de un joven en tratamiento. “A ver con qué nos venís ahora, porque esta vez ya no tienen nada que decir...” dando a entender que éramos injustos con lo que pretendíamos para su hijo. En el equipo tratante, la alarma frente a esta eventualidad es grande porque en esta modalidad ambulatoria necesitamos armar una alianza firme con las familias y las redes de apoyo en general, y esas manifestaciones daban clara cuenta de que esa alianza o no existía o se estaba perdiendo. La presencia de operadores que pueden rescatar otros momentos del proceso en los que sí logramos buenas alianzas genera la posibilidad de recrear un vínculo que, de perderse, haría imposible el logro de los objetivos del tratamiento.

⁸ Tratamos de involucrar en las tribus a todos los familiares y amigos que están participando del programa. A veces invitamos expresamente a alguien que sabemos que es significativo para los presentes, aun cuando nunca antes haya concurrido (un hermano que vive en el extranjero, una abuela que puede movilizarse poco y no ha estado antes en los espacios sistemáticos).

Aunque nos resistimos a construir una clasificación, los objetivos parciales que nos planteamos en las tribus pueden ser:

- de evaluación de las relaciones entre los coordinadores de la fundación y la familia
- de evaluación de la calidad del proceso en que están la familia, el/la protagonista y el conjunto del programa
- de intento de lograr una alianza en casos en que ésta no se produce, identificar los obstáculos y tratar de deponerlos desde nuestra parte.
- de mejorar la comprensión acerca de modalidades de transcurrir en el programa que se nos aparecen como programas propios que los padres emprenden y que desconocemos. Tratamos de “cocinar” el menú a seguir en conjunto.
- a veces lo usamos como una estrategia que llamamos “bajada de brazos”, en la que nosotros no vemos cómo seguir y pedimos ayuda a la familia para que nos lo propongan.
- de reunión de equipo ampliada, en la que se despliega una conversación entre los miembros del equipo delante de la red y el protagonista convocados.
- de búsqueda conjunta de los cambios de actitud que pueden haber logrado efectos deseados y que queremos conocer desde los testimonios de los protagonistas.

Las evaluaciones, que a veces revisamos en nuevas reuniones de tribu a los pocos días de las anteriores, nos sirven para plantear cambios de rumbo en los procesos, implementar acciones diferentes, a veces incorporar personas, modalidades y espacios novedosos, que vemos necesarios. Los indicadores que tomamos en cuenta son básicamente relacionales. Damos importancia a formas de trato, a gestos y actitudes, a diferencias entre relatos y acciones presentes, a reacciones y a conversaciones posteriores a la tribu, a nuestras emociones y sensaciones y a las formas en que los participantes comentan la experiencia en sus espacios grupales.

Los resultados a veces son inmediatos y se nota la repercusión que ha tenido la reunión en la reacción de algunos miembros de la familia o en cambios en el ánimo y las estrategias de los coordinadores. Otras veces, recién pasados algunos meses notamos la reacomodación que esta modalidad produce. Y en otras (pocas), los resultados han sido pobres.

A modo de conclusión, queremos compartir comentarios acerca de los beneficios del uso de la “tribu”. Recordemos que se trata de una reunión – evento – asamblea que convoca un equipo tratante en el devenir de un programa de tratamiento, en este caso, destinado a recuperarse de una adicción a sustancias, y que usado de esta manera no tiene el carácter de un espacio abierto en forma sistemática.

Pensamos que esos beneficios son dinámicos y situacionales. Nos damos cuenta de que cada “tribu” produce efectos además en los espacios informales del Programa, por lo que comentan sus participantes en los espacios de sus actividades. Es así que hay casos en los que es beneficioso sólo el anunciar que la estamos convocando.

Siguiendo un comentario de la Dra. Denise Najmanovich, epistemóloga, con la que conversamos cuando comenzamos a usar estas reuniones en nuestro trabajo en violencia doméstica, la “tribu” nos permite usar un recurso de “densidad poblacional” cuando no contamos con la presencia de pares que apoyen grupalmente un proceso. En los problemas de índole psicosocial, este dispositivo funciona como un mini grupo social, con el efecto del impacto social que no se logra en los settings de terapias individuales. El peso de la presencia testimonial de muchas personas, testigos de aquello que se habla y se comparte en un contexto determinado es diferente de que sea una sola persona quien escuche una

historia. Entre muchos es más difícil negar, minimizar u olvidar una experiencia que se compartió. Uno de los modos en que se aprovecha este efecto de densidad poblacional es pidiendo a los presentes que se vote acerca de una opinión: típicamente, si suponemos que Pedrito es “enfermo” o si es malcriado, (y entonces tendrá que hacerse responsable por lo que hace). O, en casos de maltrato, si creemos que alguien está realmente disculpándose por algún maltrato o si va a volver a hacerlo.

Al tratarse de una conversación entre personas involucradas en los procesos de cambio, encuadrada en un lenguaje y una interacción semejante a la de la vida cotidiana, aumentan las posibilidades exploratorias y de evaluación con respecto a los vínculos, las alianzas, los bandos, los puntos ciegos, los trucos comunicacionales, los intentos delegatorios, las manifestaciones disociativas, así como las capacidades de negociación y de reflexión que todos buscamos. La reunión en sí constituye una oportunidad muy grande y muy rica de recuperar y enriquecer conciencias para cada uno de los participantes, incluídos los coordinadores de los grupos de pares y los terapeutas de las familias que amplían así su panorama para reflexionar, emocionar y accionar.

Bibliografía:

Andersen, T., “Reflecting Processes; Acts of Informing and Forming”; Friedman, S. Editor, **The Reflecting Team in Action. Collaborative practice in family therapy.** The Guilford Press: New York – London. 1995.

Andersen, T.; “Conceptos básicos y construcciones prácticas”; Andersen, T. (Comp). con la participación de Katz, A.; Lax, W.; Davidson, J.; y Lussardi, D. J., **El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos.** Colección Terapia Familiar. Barcelona: Gedisa Editorial. 1994. pgs. 37-60.

Andersen, T.; “Guías para la práctica”; Andersen, T. (Comp). con la participación de Katz, A.; Lax, W.; Davidson, J.; y Lussardi, D. J., **El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos.** Colección Terapia Familiar. Barcelona: Gedisa Editorial. 1994. pgs. 61-85.

Fried Schnitman, D., “Perspectiva e instrumentos generativos en psicoterapia”. **Sistemas Familiares.**20 (3), 67-85, 2004

Gergen, K., “Feminist critique of Science and the Challenge of Social Epistemology”, Gergen, M. editor, **Feminist thought and the structure of knowledge.** New York University Press: New York, London. 1988

Gergen, M., “Toward a Feminist Metatheory and Methodology in the Social Sciences”, Gergen, M. editor, **Feminist thought and the structure of knowledge.** New York University Press: New York, London. 1988

Mackenzie, M. F., **Tribu: Facilitando la co-creación.** Trabajo Final para el Programa de Actualización en Psicología con Orientación Sistémica de la UBA, Buenos Aires, Argentina, directora Dora Fried Schnitman. 2005

Melillo, A. – Suarez Ojeda eds. **Resiliencia**. Paidós: Buenos Aires. 2001

Siegfried, H., Comunicación personal.